



GAVeCeLT 2023

Roma, 11-12 dicembre

XVI PICC Day - Convegno Nazionale Annuale sui PICC

**ESPERIENZE PICC TEAM
IN VENETO**

[ELISA DEGANELLO](#) UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALI RIUNITI PADOVA SUD, ULSS 6 EUGANEA

AZIENDE SANITARIE IN VENETO



Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

+



Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona



Istituto Oncologico Veneto (IOV)

GLI ACCESSI VASCOLARI IN VENETO: ANALISI DELLA REALTA'

Bur n. 127 del 08/11/2019

(Codice interno: 406935)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1580 del 29 ottobre 2019

Istituzione dei percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità 21 maggio 2018 - artt. 14-23 e approvazione di tre progetti pilota di percorso formativo complementare regionale per lo sviluppo di competenza avanzata. L.R. 28 dicembre 2018, n. 48, Piano socio-sanitario regionale 2019-2023.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si istituiscono i percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate, in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018, per la successiva attribuzione di incarichi professionali da parte delle Aziende sanitarie ai professionisti sanitari ex L. 1 febbraio 2006, n. 43 e agli assistenti sociali. Vengono inoltre approvati tre progetti pilota di percorso formativo complementare regionale per lo sviluppo di competenza avanzata negli ambiti della continuità delle cure, gestione degli accessi vascolari e assistenza anestesiológica.



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO D DGR nr. 1580 del 29 ottobre 2019

pag. 1 di 5

Percorso di formazione complementare regionale per lo sviluppo delle competenze avanzate dell'Infermiere nella Gestione degli Accessi Vascolari.

21 infermieri provenienti da
8 Aziende ULSS (su 9),
1 Azienda Universitaria (su 2) e
l'Istituto Oncologico Veneto

QUESTIONARIO di 30 domande

- Organizzazione
- Scelta del dispositivo
- Setting e tecnica di impianto
- Gestione delle complicanze

ORGANIZZAZIONE DEI TAV (1)

In tutte le Aziende Sanitarie esiste personale che si occupa dell'impianto di cateteri vascolari a medio e lungo termine.

Il personale è costituito da Medici e Infermieri.

Il personale è afferente a diverse UOC: terapia del dolore, medicina, oncologia, cure primarie, anestesia e rianimazione, cardiologia, dialisi, chirurgia oncologica e radiologia.

Gli infermieri posizionano quasi esclusivamente PICC e Midline.

I medici posizionano anche CICC, FICC, CCT e cateteri totalmente impiantati.

In una sola Azienda del Veneto gli infermieri posizionano PICC-PORT

In una sola Azienda del Veneto gli infermieri posizionano FICC

ORGANIZZAZIONE DEI TAV (2)

Nel 70% dei casi il personale è organizzato in un Team multiprofessionale e multidisciplinare, nel 30% è costituito solo da infermieri.

Nell'80% dei casi il Team esiste da più di 5 anni, nel 10% da 1-5 anni, nel 10% da meno di 1 anno.

L'80% dei centri posiziona più di 400 cateteri/anno

Nel 70% dei casi il Team si occupa di impianto, gestione e medicazione dei dispositivi.

Nel 30% dei casi il personale si occupa solo dell'impianto del catetere vascolare.

In 4 Aziende su 10 il Team è in grado di eseguire impianti a domicilio. Di queste quattro sul territorio, 2 Aziende posizionano solo Midline, 1 posiziona Midline e PICC e 1 posiziona Midline, PICC e FICC.

SCELTA DEL DISPOSITIVO

La scelta del dispositivo viene eseguita nel 90% dei casi dal personale medico e infermieristico del Team, nel restante dal medico richiedente.

Nel 60% dei casi viene utilizzato un algoritmo condiviso per la scelta del dispositivo da posizionare.

Nel 60% dei casi il consenso alla procedura è raccolto dal personale medico e infermieristico del Team, nel 40% dal medico curante

SETTING E TECNICA DI IMPIANTO

L'impianto di PICC e Midline è eseguito in un ambulatorio dedicato o bedside.

Nel 50% dei casi l'ECG intracavitario è utilizzato come unico metodo di controllo della posizione della punta

Nel 30% dei casi l'RX torace è utilizzato come unico metodo di controllo della punta

Nel 20% dei casi vengono sempre fatti entrambi

Nel 50% dei casi il personale infermieristico è in grado di utilizzare la tecnica della tunnellizzazione

Nell'80% dei casi viene utilizzata la colla cianoacrilica

Il fissaggio è ottenuto sempre con sistemi sutureless e nel 60% dei casi è disponibile anche il sistema ad ancoraggio sottocutaneo

Una sola Azienda Sanitaria utilizza i port protectors (per pazienti in ADI)

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

In tutti i centri è presente una procedura operativa per la gestione dei cateteri vascolari.

Nei TAV ad esclusivo uso oncologico le complicanze sono gestite solo dal medico oncologo. Negli altri casi, se presenti in servizio, sono gestite dal personale medico-infermieristico del TAV in collaborazione con il medico curante.

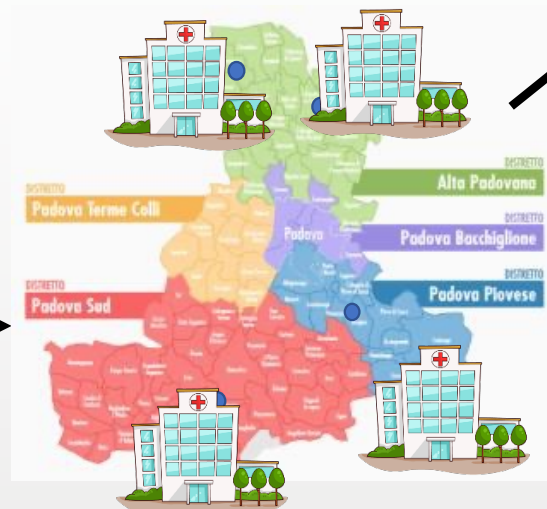
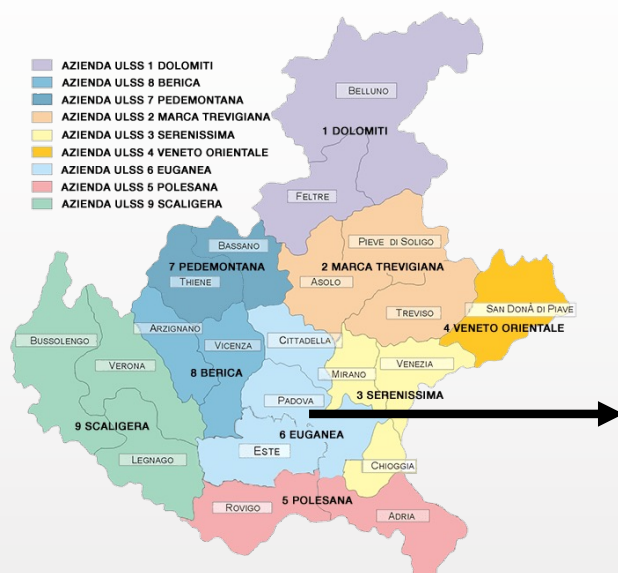
In assenza dal servizio del personale del TAV le complicanze sono gestite dal medico anestesista.

Nessuna Azienda dispone di una sistematica raccolta dati sulle complicanze di tutti i cateteri posizionati. Per il servizi che dispongono di ambulatorio medicazioni (70% dei casi) la raccolta dei dati avviene solo per i pazienti che afferiscono a tale ambulatorio.

Nel 60% dei casi è possibile disporre di un referto delle emocolture riportante il DTP

Nel 20% vengono utilizzati lock antimicrobici con taurolidina.

IL TEAM ACCESSI VASCOLARI ULSS 6 EUGANEA



N.4 TAV DI PRESIDIO OSPEDALIERO
n.1 Medico Anestesista
n 2-6 Infermieri TAV

ULSS 6 EUGANEA

- Circa 1 milione di utenti
- 676 MMG
- 5 Hospice
- 52 centri servizi anziani
- 4 presidi ospedalieri

IMPIANTO



GESTIONE

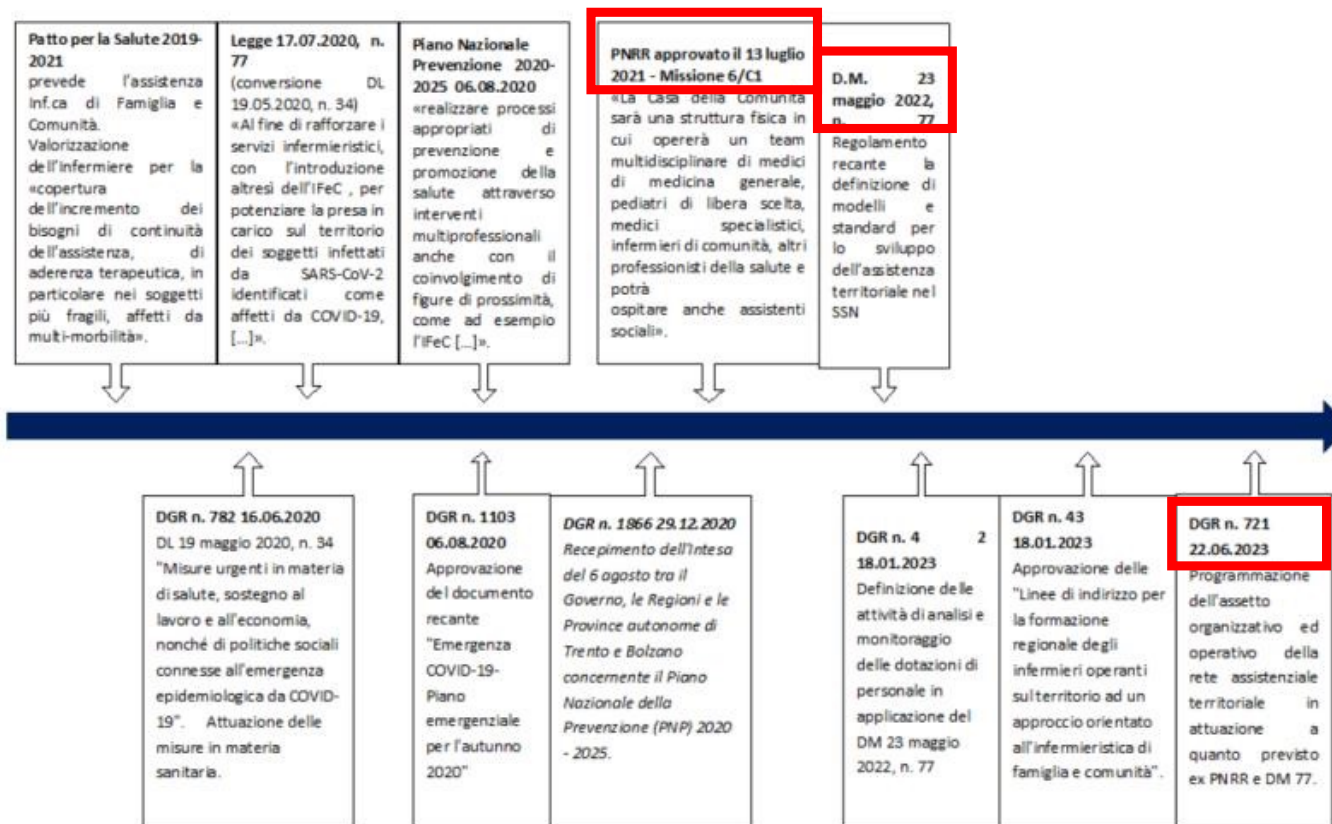


FORMAZIONE



LUGLIO 2021: APPROVAZIONE DEL PNRR

Appendice 1 - Sintesi della normativa di riferimento



LA SITUAZIONE DEL VENETO

In Veneto al 1 gennaio 2022 la popolazione residente risultava essere pari a **4.854.633**; l'andamento della popolazione, crescente fino al 2014, si è stabilizzato negli ultimi anni **con le nascite in continua diminuzione** e un **saldo migratorio** (interno e con l'estero) che si mantiene **positivo**.

L'incidenza delle famiglie che vivono in condizione di **povertà** relativa (secondo la definizione dell'ISTAT, dati 2021) è del **7,9%** (rispetto all'11,1% dell'Italia)

Le persone che vivono da **sole**, molte delle quali anche in età avanzata, sono circa l'**11%** della popolazione

Nella popolazione all'aumentare dell'età si assiste ad un aumento delle condizioni di cronicità e comorbidità; i soggetti con **almeno tre patologie** rappresentano il **37%** della popolazione con **età >75 anni**

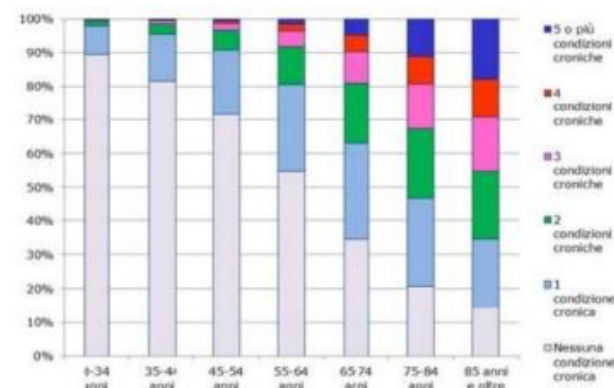
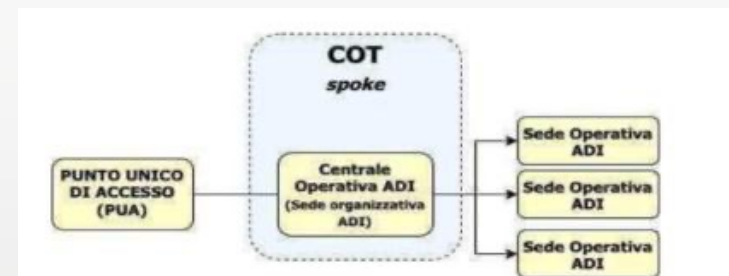


Figura 1 Popolazione per numero di condizioni croniche (tratto da Relazione socio sanitaria della Regione del Veneto 2019)

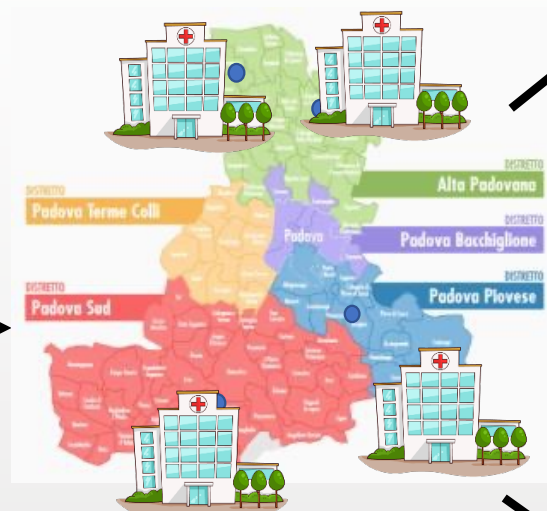
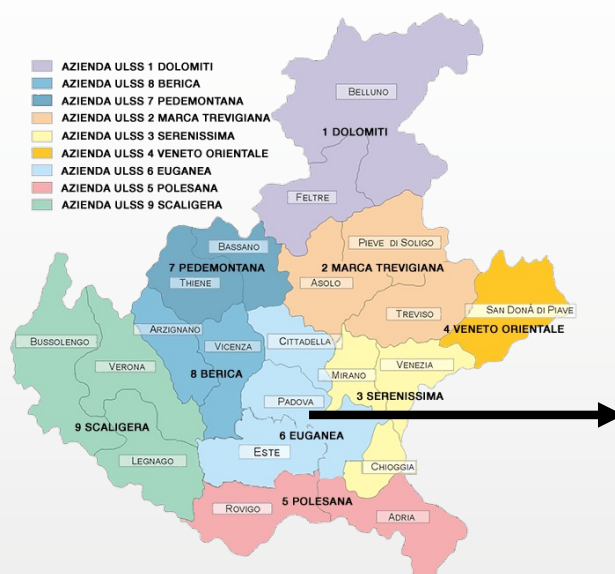


Documento di programmazione regionale
in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77



La necessità di ricomporre l'offerta dei servizi **intorno alla persona** rende a tal fine necessario garantire - per ciascun bacino di riferimento - la possibilità di erogare i servizi in modo flessibile e con maggior grado di "personalizzazione", avvantaggiandosi rapidamente delle innovazioni cliniche, tecniche e tecnologiche e consentendo di prevedere percorsi per pazienti complessi pluripatologici, sviluppati sulla base dei bisogni, secondo il criterio di una risposta appropriata, personalizzata ed efficace, **nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare.**

IL TEAM ACCESSI VASCOLARI ULSS 6 EUGANEA



N.4 TAV DI PRESIDIO OSPEDALIERO
n.1 Medico Anestesista
n 2-6 Infermieri TAV

ULSS 6 EUGANEA
- Circa 1 milione di utenti
- 676 MMG
- 5 Hospice
- 52 centri servizi anziani
- 4 presidi ospedalieri



N.1 TAV DEL TERRITORIO
n.1 Medico Anestesista
n.6 Infermieri TAV

TEAM ACCESSI VASCOLARI OSPEDALE-TERRITORIO

- Team di **due professionisti** (medico-infermiere, infermiere-infermiere)
- Dotazione di **automobili** da parte dei distretti socio-sanitari
- Utilizzo di un **borsone** opportunamente allestito, un **pack procedurale**, un **kit catetere**, un **ecografo portatile**, un **sistema per la tip location** e un **tablet** collegato ai sistemi informativi ospedalieri





TAKE HOME MESSAGE



- In Veneto in tutte le Aziende Sanitarie esiste personale formato che si occupa dell'impianto e della gestione dei cateteri venosi.
- Tutti gli accessi vascolari vengono fissati con sistemi sutureless.
- Il Team è coinvolto nella gestione delle complicanze.



- Gli infermieri posizionano solo alcune tipologie di cateteri venosi (PICC e Midline).
- La verifica della punta avviene ancora frequentemente con tecnica radiologica.
- Le complicanze non vengono monitorate in maniera adeguata.
- I pochi centri che effettuano attività sul territorio si limitano prevalentemente a posizionare cateteri venosi periferici.



Grazie dell' attenzione

elisa.deganello@aulss6.veneto.it